

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS
ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA**

CASTILLA - PIURA 2016

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA.**

AUTORA:

MARGARITA DEL SOCORRO HURTADO JIMENEZ DE

ALBERCA

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Anita Elizabeth Presiado Marchán

Presidente

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimiento

A Dios:

El ser supremo, por darme vida,
Fuerza y valor para iniciar y
Culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis padres:

Walter y Mercedes por ser el ejemplo de
mi vida y siempre brindarme su apoyo
incondicional.

A mi asesora:

Flor Vásquez Saldarriaga por su
constante asesoramiento y paciencia,
en el transcurso de la realización de
este proyecto de investigación

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano independencia del distrito de castilla - Piura 2016, fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativa. Se planteó una muestra de 50 adolescentes de 14 a 19 años, de una población de 269 adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas y test de actitudes sexuales; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: En forma global, el 60,00% de los mismos no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 60% tuvieron actitudes desfavorables. De acuerdo a las características socio demográficas tenemos el 54.00% son de sexo femenino y el 32,00% tienen edades de 18 años, con respecto al estado civil el 94,00% son solteros y la religión predominante es la católica con 86,00%. Asimismo el 70,00% son estudiantes, mientras el 76,00% tienen enamorado(a) seguido con 54,00% no han tenido relaciones sexuales y por último el 100% de los encuestados son heterosexuales. Finalmente, las conclusiones son: La mayoría de los adolescentes entrevistados no conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables.

Palabras clave: actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad.

ABSTRACT

This research was general objective, describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents aged 14 to 19 years of the independence of the Human Settlement Castilla District - Piura 2016 was descriptive and quantitative level. A sample of 50 adolescents aged 14 to 19 years, from a population of 269 adolescents to sexual knowledge questionnaire, sociodemographic characteristics and sexual attitudes test was applied was raised; applying the technique of the survey. The following results:

In Overall, the 60.00% of them do not know aspects related to their sexuality. According sexual attitudes 60% had unfavorable attitudes. According to the sociodemographic characteristics we have 54.00% are female and 32.00% are aged 18 years, marital status with respect to the 94.00% are single and the predominant religion is Roman Catholicism with 86,00 % .Asimismo the 70.00% are students, while 76.00% have love (a) followed with 54,00% have not had sex and finally 100% of respondents are heterosexual.

Finally, the conclusions are: Most of the adolescents interviewed do not know about sexuality and have favorable attitudes.

Keywords: attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	I
2. Hoja de firma del jurado evaluador	II
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	III
4. Resumen y abstract	IV
5. Contenido (Índice)	VI
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	VII
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	7
III. Metodología.....	30
3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Población y muestra	31
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	32
3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.4 Plan de análisis.....	42
3.5Matriz de consistencia.....	46
3.6Principios éticos.....	48
IV. Resultados	49
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados	66
V. Conclusiones.....	75
Referencias Bibliográficas	77
Anexos	86

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global	48
Tabla 2: Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones.....	49
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	50
Tabla4: Conocimiento, Respuesta sexual por ítems.....	52
Tabla5: Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.....	54
Tabla 6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems	56
Tabla 7: Actitudes sexuales en general	58
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones	59
Tabla 9: Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes: edad, sexo, edad de inicio de relaciones coitales, religión, ocupación, tiene enamorado (a), estado civil y opción sexual.....	60

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	49
Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual, según dimensiones.....	50
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems	52
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	54
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS - VIH/SIDA por ítems.....	56
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	58
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	59
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones.....	60
Figura 9: Gráfico de barras y de tortas de las características socio demográficas y sexuales en adolescentes: edad, sexo, edad de inicio de relaciones coitales, religión, ocupación tiene enamorado (a), estado civil y opción sexual.....	62

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	15
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	28
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.....	35
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	37
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	38
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	39

I. Introducción

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales si no una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, de acuerdo a los conceptos convencionales aceptados por la OMS (1).

En el mundo los varones obtienen en un 30,8% la información sobre sexualidad por internet; en cambio las mujeres lo hacen de sus familias en un 57,6%. Los chicos le dan mucha más importancia a la sexualidad. La primera experiencia sexual no coital ocurre a los 13 años. La primera relación sexual coital es a los 15 años para los chicos y a los 16 para las chicas. El motivo de la primera relación sexual coital en las mujeres es el amor (40,6%) en cambio los chicos manifiestan que es por el deseo (24,1%); las mujeres son más conscientes ante el riesgo de embarazo (82,7%) (2).

En la actualidad, el Perú cuenta con una importante proporción de población joven, correspondiendo a los adolescentes el 22,3% de la población total. En el año 2009, los adolescentes y jóvenes entre 14 y 19 años alcanzaba los 7 millones 636 mil habitantes (28,1%), de los cuales el 10,4% viven en condiciones de extrema pobreza; desde luego, dichas condiciones de pobreza extrema implican la falta de oportunidades en el desarrollo personal y laboral, una pobre y deficiente comunicación familiar, desintegración familiar, así como la generación de conductas y/o comportamientos de riesgo (pertenencia a pandillas, práctica de la violencia,

abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias, ejercicio irresponsable de la sexualidad, entre otros) (3).

La problemática de la sexualidad en el adolescente se ve reflejada en los comportamientos de las chicas y chicos al momento de iniciar la actividad sexual en forma prematura e irresponsable frente al cuidado de su cuerpo y su salud integral, sin las precauciones debidas en el uso de los métodos anticonceptivos. Dichas conductas contraproducentes, están asociados a los bajos niveles de conocimiento sobre los factores de riesgos y peligros en la salud sexual y salud reproductiva

Además la existencia de costumbres, mitos y creencias y, la visión de la sexualidad como un tema tabú, el machismo, convierte a los adolescentes en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo como lo son: el inicio temprano de relaciones coitales, embarazos no deseados, embarazos adolescentes, además que desde muy temprana edad se les ve consumiendo bebidas alcohólicas en las cantinas.

En el ámbito local, la presente investigación se desarrollara en el *Asentamiento Humano Independencia*, cuenta con 800 adolescentes que tienen entre 14 y 19 años de edad, de estos 320 son varones y 480 mujeres. Pero aún existen escasos conocimientos en aspectos de la sexualidad, además de la persistencia de la sexualidad como tabú por partes de los padres profesores agudiza ésta situación. Por lo antes expuesto, existe la necesidad de contar e iniciar el levantamiento de una línea de base que nos lleve a identificar la estructura de la sexualidad del adolescente del *Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura*, teniendo en cuenta que Piura presenta un perfil y comportamiento epidemiológico de la salud reproductiva preocupante.

De lo mencionado anteriormente, es que nace la necesidad de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla - Piura 2016?*

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla - Piura 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016, (b) describir el conocimiento hacia la sexualidad en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016, (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016, d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016,(e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016, (f) describir características

sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, puesto que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, que nos expliquen la problemática presentada. Como sabemos el desconocimiento y la vivencia de una sexualidad irresponsable puede conllevar a relaciones sexuales de inicios en edades más tempranas, lo que significa relaciones sexuales por más tiempo y con múltiples parejas con un desconocimiento sobre sexualidad, que indudablemente origina embarazos no deseados, abortos provocados, ITS entre otros.

En consecuencia las ITS, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado, etc. tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como local. Este panorama, ha hecho evidente la necesidad de determinar cuáles son los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad.

Debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, este estudio cobra importancia ya que a través de los resultados obtenidos, se podrán identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales, también permitirá esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con nuevas experiencias

Con ello se podrán iniciar estrategias de intervención multidisciplinaria, con el único fin de contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como también implementar programas de salud efectivos, que permitan fortalecer un enfoque integral orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.

Por lo tanto el estudio cobra importancia toda vez que se pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 50 adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla - Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el 60,00% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad, y las dimensiones menos conocidas fueron respuesta sexual y prevención de ITS/VIH SIDA (60% para ambos casos), seguido con el 56% anatomía y fisiología. Por otro lado el 60,00% tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones el 60,00% no tiene libertad para decidir el 56,00% desconoce sobre sexualidad y amor, por otro lado tenemos que no tienen autonomía ni responsabilidad y prevención (con el 50% para

ambos casos)

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: que el sexo predominante fue femenino con 54.00% y la edad con mayor porcentaje 18 años con el 32.00%. Respecto al estado civil el 94.00% son solteros, la religión que profesan la católica en un 86% seguida de la ocupación el 70.00% son estudiantes; mientras que la edad de inicio de las relaciones coitales fue a los 17 años con un 22.00% y finalmente el 100% de los encuestados son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Dioses (5), realizó un estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura año 2010*, la población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto.

Con respecto al nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones, se reporta que dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención ETS y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el 10% respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes demuestran que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

Rocha (6), realizó un estudio titulado: *Embarazo en adolescentes, problema de salud pública en México, 2010*. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7% de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Pueblo; De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Juárez (7), en su estudio sobre *Conocimiento y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de 14 a 16 años de la I.E Juan Pablo II del Distrito de Paita-Piura 2009*, obtuvo que el 40% de adolescentes presenta un nivel de conocimiento sexual Bajo; seguido de un 23% con nivel de conocimiento Medio y solo el 13% tiene un nivel de conocimiento Alto. Aquí tenemos que el 74% de los adolescentes encuestados tienen desconocimiento sobre la vivencia de una sexualidad responsable y su elemento la autoafirmación personal, desconocen las manifestaciones de madurez sexual (60%). En las actitudes sexuales, se evidencia que el 74% presenta actitudes sexuales desfavorables, mientras que sólo un 26% muestra actitudes sexuales favorables.

Icunacuri M, et al, en su estudio denominado *Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón en Veracruz –*

México 2010, aquí se determinó que tienen conocimientos generales sobre VIH/SIDA el 56.94%, seguida del área de transmisión (55.69%), Sintomatología (54.95%), Prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). Finalmente, al preguntar a los Adolescentes si tenían o no intención de usar condón en su próximo encuentro sexual, los datos indican que en promedio, el 88.7% de las mujeres y un 84.2% de los varones reportaron tener tal intención (8).

Achiong et al realizaron un estudio: Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas – Cuba, año 2010. Encuestaron a una muestra de 240 adolescentes de décimo grado de dicho instituto, distribuido en 14 grupos (hombres y mujeres). Hicieron un análisis estadístico mediante el programa Statcalc de Epi info. Teniendo como resultados: Predominó el sexo femenino con edades entre 15 y 16 años. Poco más de la mitad de los estudiantes inició las relaciones sexuales a una edad media de 13,8 años, y de ellos, solo dos tercios utilizaron el condón de forma permanente. No conocían la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido. Los medios de comunicación masiva fueron las principales fuentes de información. Tuvieron dificultades para diferenciar el portador del enfermo, así como el momento de realizar la prueba del VIH. La actitud hacia la enfermedad se valora de positiva y se demostró la influencia de pares para tomar decisiones se constató incremento de los conocimientos sobre el VIH, pero disonancia con el comportamiento sexual, lo que indica una necesaria continuidad en el trabajo educativo.(9)

Maías (10), realizó una investigación sobre *Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del cono sur de Lima, año 2009*. La población objeto de estudio estuvo conformada por 2206 gestantes adolescentes que asistieron a consultas prenatales dentro del periodo de julio a diciembre del año 2009, entre las edades de 13 a 19 años. Teniendo como resultado 79.91% de las adolescentes conocen su ciclo fértil, el 71.96% saben sobre auto cuidado y protección de su cuerpo, el 57.01% saben sobre los métodos anticonceptivos para la regulación de la fecundidad, el 52.96% saben sobre ITS, el 50.47% sobre la prevención de ITS. En conclusión existe una correlación estadísticamente significativa positiva y moderada entre el nivel general de conocimientos sobre factores de riesgo y peligros de discapacidad prenatal y el nivel de desarrollo personal en las gestantes adolescentes del cono sur de Lima. Existe una correlación positiva, alta y significativa entre los diferentes factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y las diferentes dimensiones de desarrollo personal. Existen diferencias estadísticamente significativas entre todas las escalas según el grupo de edad. Así las adolescentes gestantes de 17 a 19 años presentan mejores conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal que las de 13 a 14 años y las de 15 a 16 años, respectivamente.

Vargas (11), en Lima 2012 realizó un estudio titulado *Conocimientos sobre Respuesta sexual y comportamientos sexuales*, con una muestra aleatoria de 90 adolescentes en donde obtuvo como resultados que el 88.18 % conocen acerca de la vivencia de una sexualidad responsable que implica tener conocimientos de

ITS/VIH/SIDA; seguida de 66,6% sobre las fase de respuesta sexual humana y con el 55,9% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad ; a diferencia del 46% de los adolescentes desconoce acerca de las manifestaciones de madurez sexual :menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto le sigue el desconocimiento de los adolescentes sobre las fase de respuesta sexual humana con un 39,33% .Por otro lado el 35 % no reconoce que la vivencia sexual responsable implica actitudes y valores y un 32,47% con respecto al comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación lo desconocen.

Campos (12), realizó una investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes de la I.E. Luciano Castillo Colona del distrito de Bellavista de la ciudad de Sullana-Piura año 2009*, teniendo como resultado que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Entre los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un 100%. Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto 56%, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable.

Lazaro (13), en su estudio: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años de la I.E San José de la ciudad de Piura, año 2009* demostró que un porcentaje de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo en sexualidad; respecto a las dimensiones, la que presentó mayor porcentaje con un conocimiento bajo 54% fue la dimensión referida a prevención de ETS y VIH/SIDA; en lo concerniente a la actitud sexual se evidencio que el 67% demostró una actitud desfavorable, observándose que un 98% de los adolescentes no son autónomos concluyendo por consiguiente que los adolescentes de la I.E “San José” Piura, presentan conocimientos bajos y actitudes desfavorables hacia la sexualidad.

Carrasco (14), en su estudio sobre Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, que el 80% desconoce y 20% conoce; es decir, que un gran porcentaje de adolescentes no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente algunos de los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, además, no saben sobre metodología anticonceptiva como prevención de embarazo lo que demuestra que desconocen sobre proceso de fecundación y embarazo y no tienen información básica sobre los diferentes métodos provisionados a través de las instituciones públicas y mucho menos en el mercado; ciclo de respuesta sexual conocen solo un (10%) al igual del ítems prevención de enfermedades de ITS– VIH/SIDA.

Neira (15), en su estudio titulado: *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria “Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica, Sullana, año 2010*, obtuvo como resultados que de 120 adolescentes encuestados el 60% poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera, seguido del 65% los métodos hormonales, el DIU y métodos quirúrgicos. Finalmente concluyó que el 85% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al conocimiento y uso correcto de los MAC.

Odón (16), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la I.E Juan Pablo II del distrito de Paita, año 2010*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano tuvieron un nivel de conocimientos bajo (98%) sobre sexualidad, en cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus dimensiones reportaron nivel de conocimientos bajos con relación a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual con el (80%), prevención de ITS y VIH/SIDA (75%), y metodología anticonceptiva (80%).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: perspectiva psicoanalítica; perspectiva social; perspectiva cognoscitiva; perspectiva moral (17, 18,19).

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas la siguiente tabla muestra de manera sencilla las relaciones que cada una de ellas expone y si utiliza o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas, se presenta el resumen en el cuadro 1.

Cuadro 1

Teorías de la adolescencia

Teoría / Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría psicosocial de Erickson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal)
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (preconvencional, convencional y posconvencional)
Teoría razonamiento moral de Hostos	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

2.2.1.1. La Adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadíos o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (18).

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (19, 20).

2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: etapas evolutivas.

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (21).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (22).

Por otro lado la OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años, (a) pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, (b) adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, (c) adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”.

La Adolescencia propiamente dicha.

a. Desarrollo Cognoscitivo: la adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (23).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes depende de la formación recibida (24, 25).

b. Desarrollo motivacional: según Schneiders (24, 25), quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la

vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (21).

d. Desarrollo social: tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (26).

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (28).

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

e. Desarrollo sexual: la sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico-fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles

sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza (27-28).

En la adolescencia comienzan las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (21, 22).

f. Desarrollo moral: la moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (21).

g. Desarrollo religioso: en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto, estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tal. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la educación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (21, 22).

2.2.2. Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los

adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (26).

a. Teoría del Aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres (27, 29, 31, 35).

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva: según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (26).

c. La interacción biosocial: muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money (26), y su equipo estiman que los factores que más influyen en

la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural.

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual (26).

Desde el enfoque psicobiológico: el concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (32).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (32).

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo

desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad.

2.2.3. Bases Teóricas de la Actitud.

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado.

a. Teorías del aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.

b. Teorías de la consistencia cognitiva: según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger (26), sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serian aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras

creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado.

2.2.3.1. Perspectiva de la actitud.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (27).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienen a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (26,27).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (26).

2.2.4. Teoría del Conocimiento.

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento.

La conciencia es la expresión más completa y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (32).

a. El conocimiento humano: desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (32).

b. Análisis y enfoques del conocimiento humano: cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo.

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede

ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques (32), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros (33).

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación.

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre II Etapa Sullana - Piura (Ver cuadro 2). Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.

CUADRO 2



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (35).

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones

anteriores (36).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de 14 a 19 años Asentamiento Humano Independencia, Castilla - Piura, en sus dimensiones:

- Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- Conocimiento del ciclo de respuesta sexual.
- Conocimiento de las infecciones de la transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Independencia, Castilla - Piura, en sus dimensiones:

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.
- Autonomía.
- Respeto mutuo y reciprocidad.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

III. Metodología.

3. Tipo y nivel de la investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

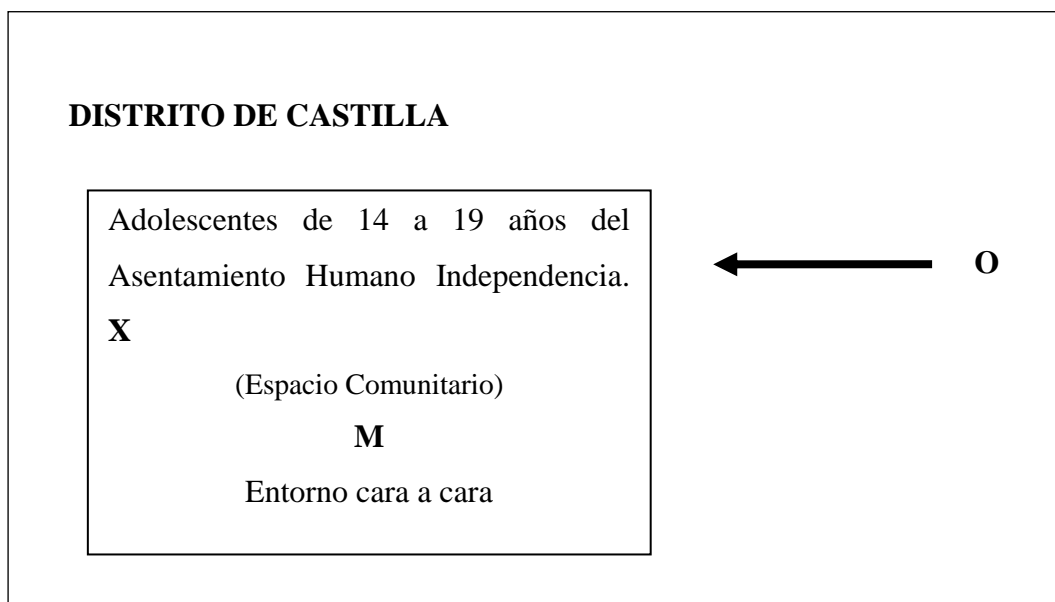
El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva.

3.1.2. Nivel de investigación.

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

3.1 Diseño de la investigación.

Diseño no experimental transversal.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 269 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Independencia, Castilla - Piura, que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano Independencia del distrito de Castilla.
- Saber leer y escribir.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitados.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.2.2. Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 50 adolescentes del Asentamiento Humano Independencia del distrito de Castilla-Piura. La muestra fue ejecutada en el periodo Abril-Mayo 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requirió de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Independencia del distrito de Castilla-Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen este grupo etario.

3.3. Definición operacionalización de variables e indicadores

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente.**

Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:

1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

2. Dimensión ciclo de respuesta sexual humana: es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas

imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.

3. Dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA: referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS - VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

A. Actitud sexual del adolescente.

Es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones:

1. Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual: entendida así a la acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de ITS y VIH/SIDA, embarazos no deseados.

2. Dimensión libertad para decidir y actuar: entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la

presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.

3. Dimensión autonomía: capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

4. Dimensión respeto mutuo y reciprocidad: es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona.

5. Dimensión sexualidad y amor: entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

6. Dimensión sexualidad como algo positivo: que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

B. Variables secundarias

Características Sociodemográficas:

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia

- Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación coital: edad que se inicia sexualmente.

C. Variables de control

- Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

CUADRO 3

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los genitales internos y externos del varón y la mujer. • Conoce el ciclo menstrual • Conoce la fecundación • Conoce el proceso de embarazo 	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual,	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 		Si conoce No conoce
		Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA • Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. • Medidas de protección y prevención 		Si conoce No conoce
		Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. • Utiliza los métodos. • Se protege y previene el embarazo 		Si conoce No conoce

CUADRO 4

Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de actividad sexual Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	<ul style="list-style-type: none"> Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión 		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> Realiza y decide solo por sus tareas Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> Respeto a su pareja No ha sido agredido físicamente Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> Tiene relación estable con su pareja Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos Sentimiento después de una relación coital. Sentimientos después de la masturbación. 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. Te sientes bien después de realizar el acto sexual. 		Favorable Desfavorable

CUADRO 5

Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de sexo de los adolescentes	Religión	<ul style="list-style-type: none"> Religión 	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Ocupación 	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Estado civil 	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	<ul style="list-style-type: none"> Tiene enamorado(a) 	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	<ul style="list-style-type: none"> Se ha iniciado sexualmente 	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> Edad de inicio de sus relaciones sexuales 	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	<ul style="list-style-type: none"> Opción sexual 	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

CUADRO 6

Matriz de operacionalización de la variable características de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Son el tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	Edad	a. Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	b. Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

- **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años.**

Para la medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva (Anexo 1.1), la escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS, VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera.

- Si conoce: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.
- No Conoce: puntaje menor o igual valor del percentil 50° de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos

para su validación (Anexo 2.1).

La prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a .765, siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó el cuestionario diseñado y validado por la investigadora Mg Nelly Solís Villanueva en el año 2016; un instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 1.3)

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo,

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos.

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.
- Desfavorable: puntaje menor o igual al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en

su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.2).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a .898, siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Características sociodemográficas y sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

3.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada

posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

1. Baremos cronológicos: edad mental y cociente intelectual.
2. Centiles o percentiles.
3. Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de centiles o percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir los conocimientos y actitudes sexuales en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento general:

- Si conoce : más de 18 puntos.
No conoce : menor o igual a 18 puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

- Si conoce : más de 5 puntos.
No conoce : menor o igual a 5 puntos.

Ciclo de respuesta sexual.

- Si conoce : más de 4 puntos.
No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : mayor de 5 puntos.

No conoce : menor o igual a 5 puntos.

Metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

Si conoce : mayor de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Actitud general:

Favorable : mayor de 162 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 162 puntos.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : mayor de 32 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 32.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : mayor a 19 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 19 puntos.

Autonomía.

Favorable : mayor de 18 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 18 puntos.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : mayor de 31 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 31 puntos.

Sexualidad y amor.

Favorable : mayor de 29 puntos.

Desfavorable : menor o igual 29 puntos.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : mayor de 38 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 38 puntos

Anexo 3.6: Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla – Piura 2016.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento y actitudes tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla - Piura 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Independencia - Castilla - Piura 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016.</p> <p>(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016.</p> <p>(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016.</p> <p>(d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016.</p> <p>(e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura 2016.</p> <p>(f) describir características socio demográfico y prácticas en adolescentes del Asentamiento Humano Independencia Castilla- Piura 2016.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimientos sexuales: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p>2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS</p> <p>1. características socio demográficas:</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>1. Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</p> <p>2. Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por el total de adolescentes de del quinto año de secundaria del Asentamiento Humano Independencia Castilla, Piura año 2016, que reúnen los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: El estudio se realizara en una muestra de 50 adolescentes en el Asentamiento Humano Independencia Castilla, Piura.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años. - Conoce - No conoce</p> <p>*Cuestionario de características socio demográficas. *Test de actitudes sexuales del adolescente. -Completamente en desacuerdo -Bastante en desacuerdo -Opinión intermedia -Bastante de acuerdo -Completamente de acuerdo</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7 Principios Éticos:

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de los entrevistados se le hizo firmar un Consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

Conocimiento global sobre sexualidad.

Conocimiento	n	%
No conoce	30	60,00
Conoce	20	40,00
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en periodo Abril-Mayo 2016.

Con respecto al conocimiento sexual global, el 60,00% muestra desconocimiento sobre sexualidad, mientras que el 40,00% reportaron conocimientos adecuados sobre el tema.

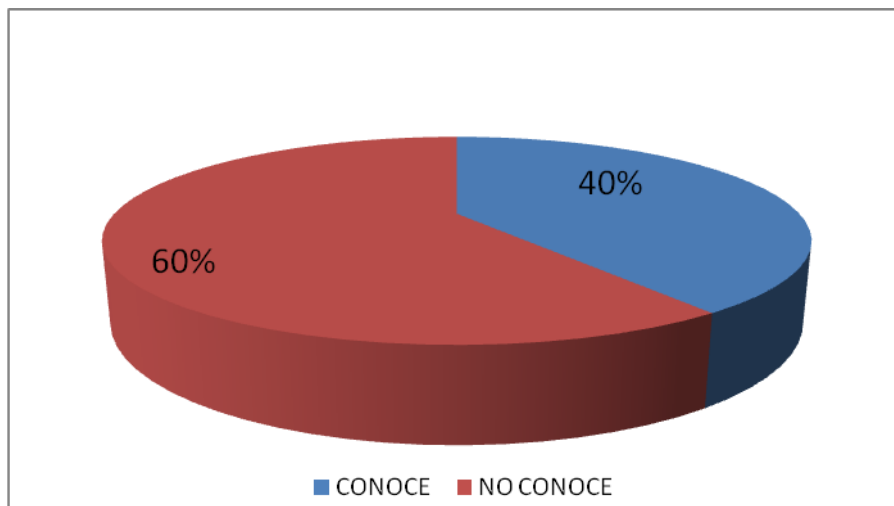


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global

TABLA 2

Conocimientos en general sobre sexualidad según dimensiones

Dimensiones	No conoce		Conoce	
	N	%	n	%
Anatomía y fisiología	28	56,00	22	44,00
Respuesta sexual	30	60,00	20	40,00
Prevención de ITS/VIH SIDA	30	60,00	20	40,00
Métodos anticonceptivos	21	42,00	29	58,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Abril-Mayo 2016

Con respecto al conocimiento sexual según dimensiones, la totalidad muestra desconocimientos, siendo las menos conocidas respuesta sexual y prevención de ITS/VIH SIDA (60,00% para ambos casos), seguido de anatomía y fisiología un 56,00%.

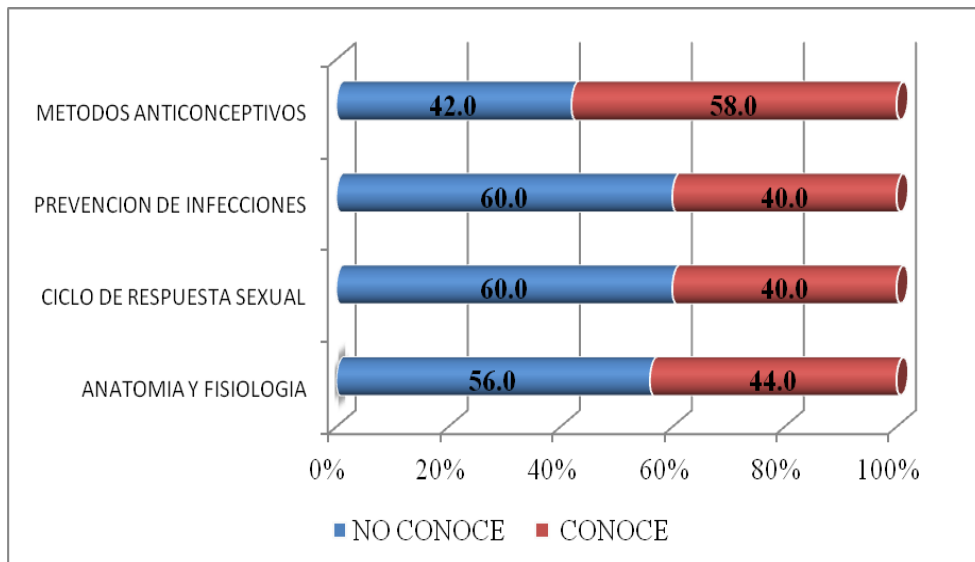


Figura 2. Gráfico de barras de conocimientos sexuales según dimensión

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	N	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	36	72,00	14	28,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.	11	22,00	39	78,00
El embarazo comienza con la fecundación.	6	12,00	44	88,00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	2	4,00	48	96,00
Conoce los genitales externos del varón.	22	44,00	28	56,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	34	68,00	16	32,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	21	42,00	29	58,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	32	64,00	18	36,00
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	29	58,00	21	42,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Abril-Mayo 2016

En relación a los ítems que intervienen en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 72.00% de los adolescentes desconocen los genitales externos de la mujer, seguida de 68,00% no sabe que el glande es el extremo final (punta) del pene, además un 64,00% desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo sexual, mientras que un 58,00% no conocen que el sexo es natural y necesita ser aprendido.

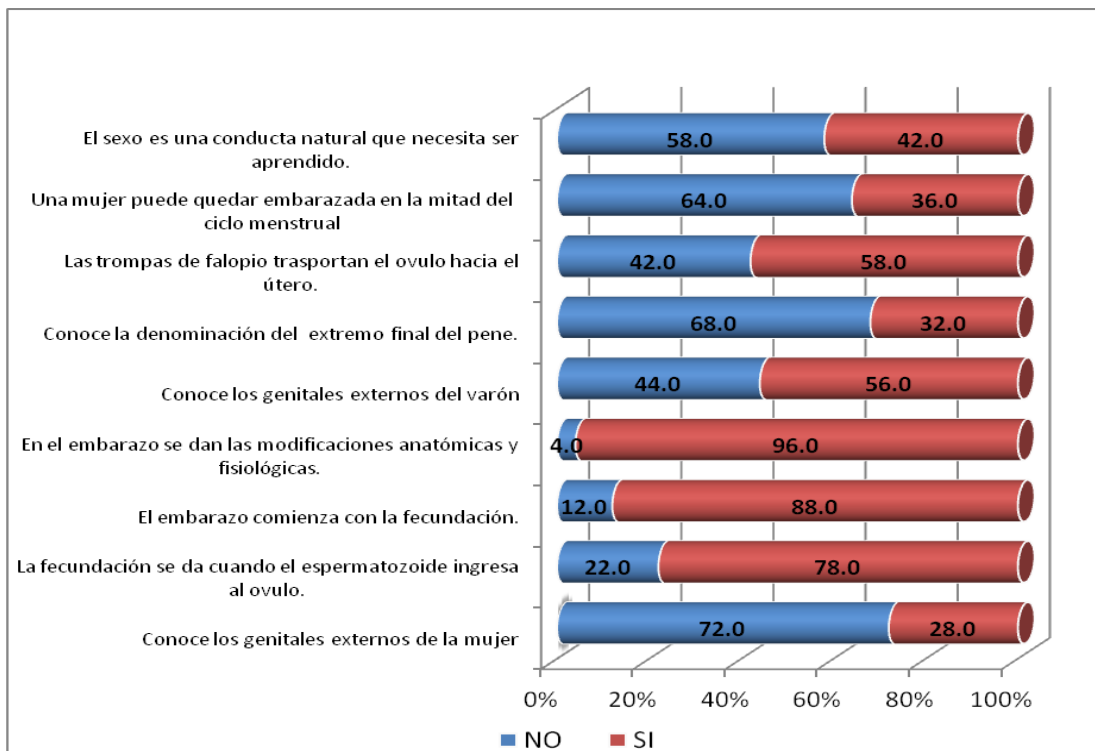


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems

TABLA 4

Dimensión respuesta sexual por ítems

Ítems	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	39	78,00	11	22,00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	4	8,00	46	92,00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	1	2,00	49	98,00
La VSR implica actitudes y valores.	3	6,00	47	94,00
Manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	15	30,00	35	70,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	18	36,00	32	64,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	29	58,00	21	42,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	2	4,00	48	96,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Abril-Mayo 2016

En la dimensión respuesta sexual humana, por ítems se pudo determinar en la población de estudio, que el 78,00% presenta un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, seguido de comportamiento no coital abarca, besos, abrazos, caricias y masturbación con un 58,00%, mientras que 36,00% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

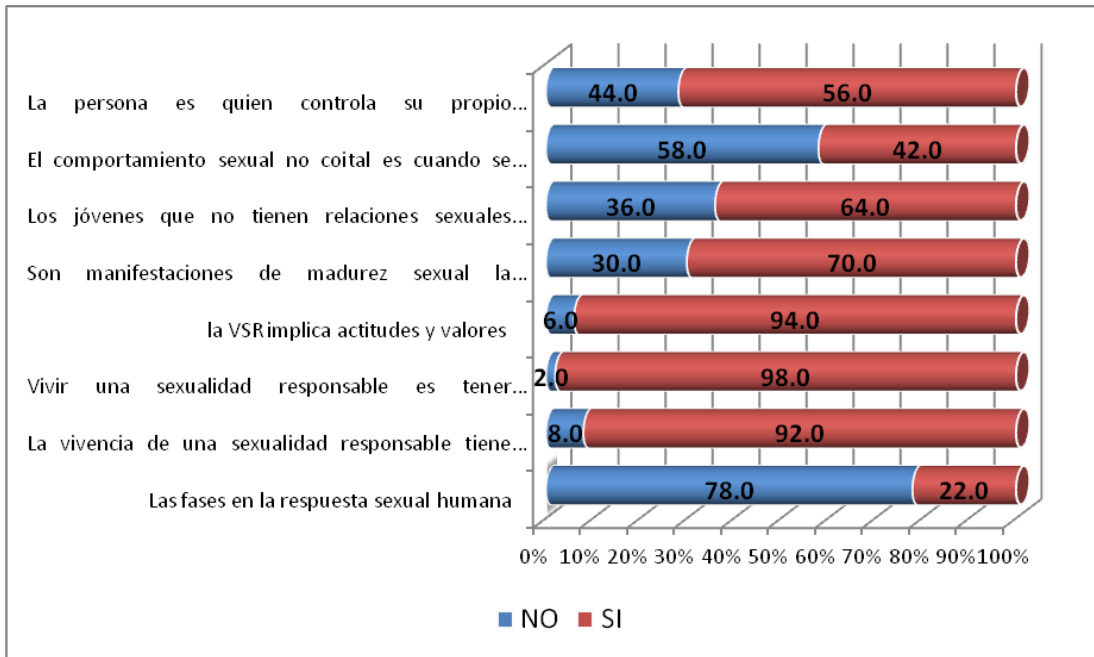


Figura 4: gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	8	16,00	42	84,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	18	36,00	32	64,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	29	58,00	21	42,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	8	16,00	42	84
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	32	64,00	11	36,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	22	13,3	28	86,7
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	24	48,00	26	52,00
Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual.	15	30,00	35	70,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	39	78,00	18	22,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo 2016

En la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA, se puede apreciar un 78.00% desconocen que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, asimismo se observó un 64,00% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con la persona infectada, además un 58,00% desconoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.

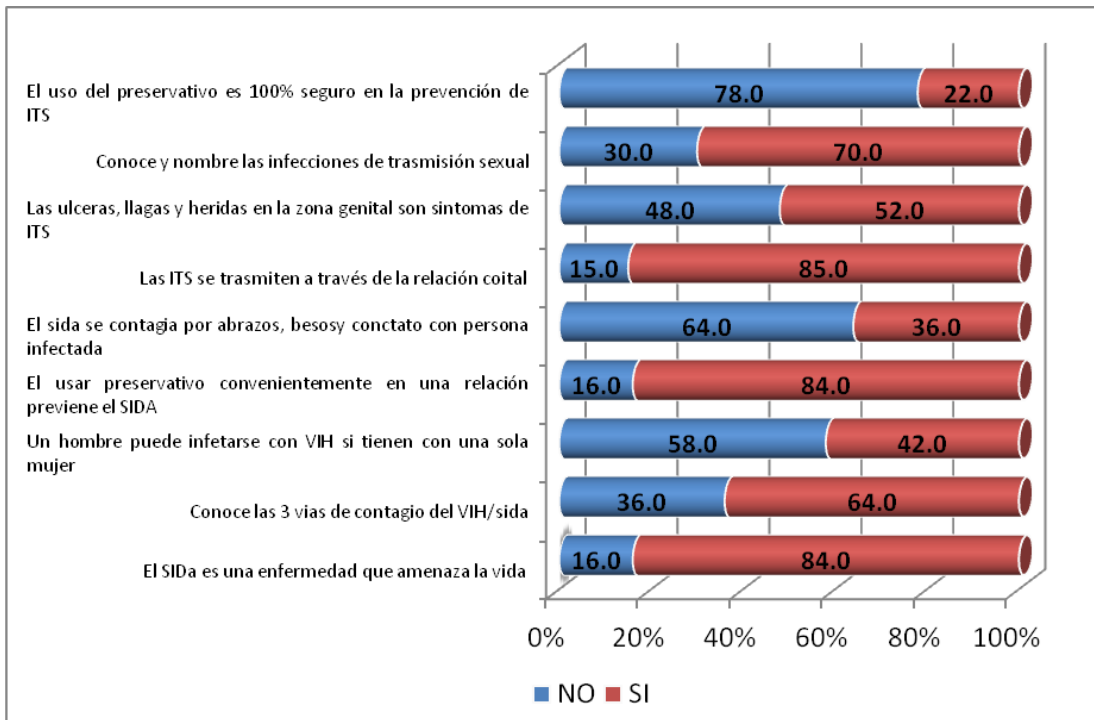


Figura 5. Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems en adolescentes.

Items	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	41	22,00	9	18,00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	19	38,00	31	62,00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	37	74,00	13	26,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix.	42	84,00	8	16,00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	32	64,00	18	36,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	44	88,00	6	12,00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	7	14,00	43	86,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	24	48,00	26	52,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	18	36,00	32	64,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el mes de Abril-Mayo 2016

Con relación a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo, un 88.00% de los adolescentes desconoce utilizar el preservativo es un método de planificación familiar seguido del 84,00 no conoce que para aplicarse la T

de cu la joven debe ir al medio u obstetra. Sin embargo el 86,00% no sabe cuáles son los MAC de barrera.

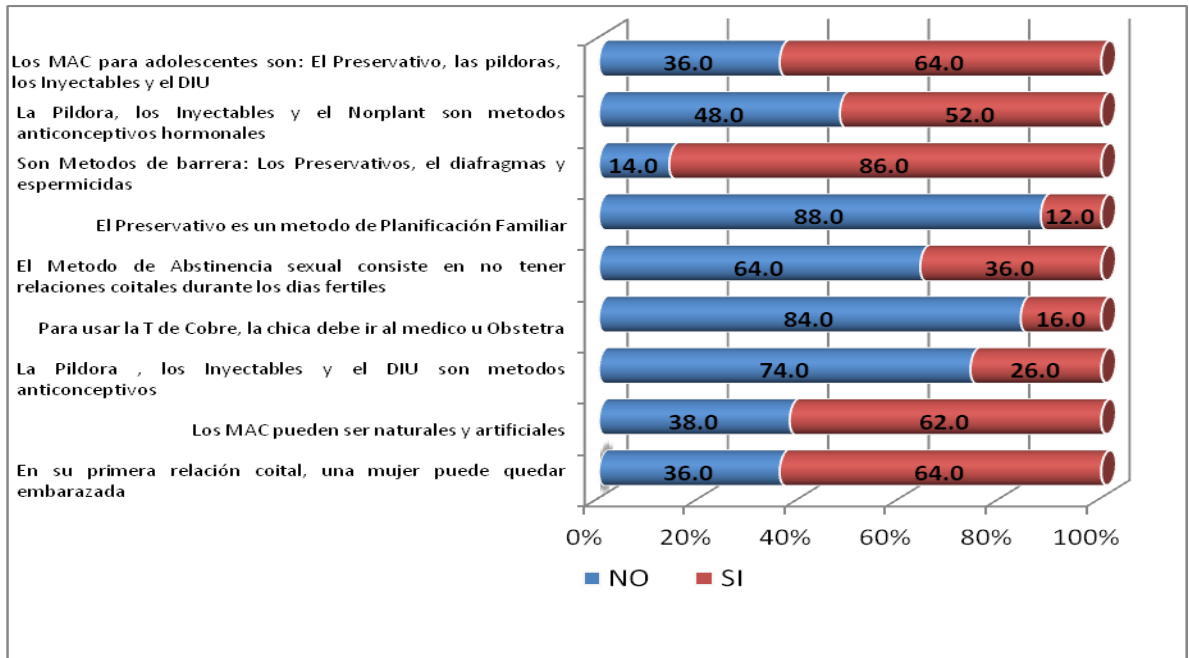


Figura 6. Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general

Actitudes	N	%
Desfavorable	30	60,00
Favorable	20	40,00
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Abril-Mayo 2016

En la población de estudio tenemos que más prevalecen las actitudes desfavorables con un 60%, mientras que un 40% tuvo actitudes sexuales favorables.

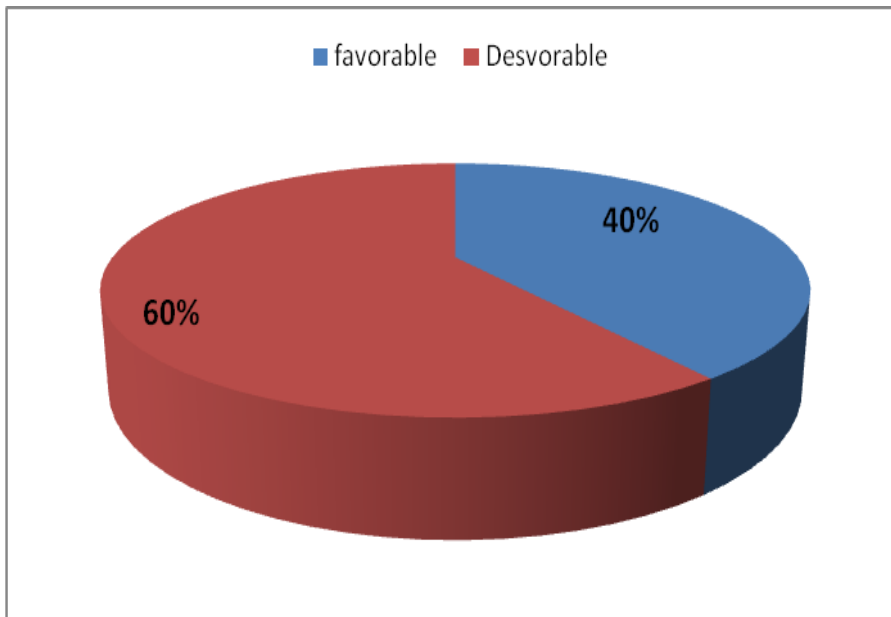


Figura 7. Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensiones.

	Desfavorable		Favorable	
	N	%	n	%
Responsabilidad y prevención	25	50,00	25	50,00
Libertad para decidir	30	60,00	20	40,00
Autonomía	25	50,00	25	50,00
Respeto mutuo	24	48,00	26	52,00
Sexualidad y amor	28	56,00	22	44,00
Sexualidad algo positivo	19	38,00	31	62,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Abril-Marzo 2016.

Con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones tenemos que el 60,00% no tienen libertad para decidir, seguido del 56,00% sexualidad y amor, y finalmente que el 50,00% no tiene responsabilidad y prevención del riesgo sexual, ni autonomía.

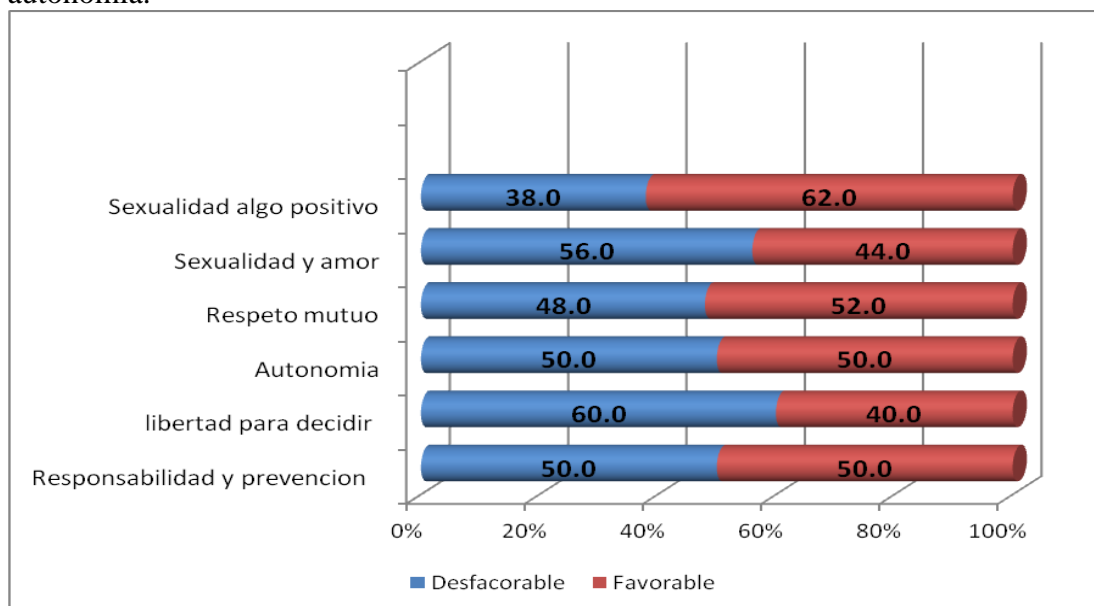


Figura 8. Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones.

TABLA 9

Características sociodemográficas y sexuales.

Variable		N	%
Edad	14	2	4,00
	15	7	14,00
	16	5	10,00
	17	11	22,00
	18	16	32,00
	19	9	18,00
Sexo	Masculino	23	46,00
	Femenino	27	54,00
Estado civil	Soltera(o)	47	94,00
	Casado	1	2,00
	Conviviente	2	4,00
Religión	Católica(o)	43	86,00
	Otro	7	14,00
	No creyente	0	0,00
Ocupación	Estudiante	35	70,00
	Trabajador	7	14,00
	Estudiante/trabajador	6	12,00
	No estudia/ no trabaja	1	2,00
	Ama de casa	1	2,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	38	76,00
	No tiene enamorada(o)	12	24,00
Relaciones coitales	Si	23	46,00
	No	27	54,00
Edad de Inicio de relación coital	14	0	0,00
	15	1	2,00
	16	7	14,00
	17	11	22,00
	18	3	6,00
	19	1	2,00
	Nunca	27	54,00
Orientación sexual	Heterosexual	50	100,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Abril-Mayo 2016

De acuerdo a los resultados obtenidos de la población en estudio determino que del total de estudiantes el 32,00% tiene una edad predominante de 18 años (edad media) el sexo que sobresalió fue el femenino con un 54.00%; asimismo el 94.00% son solteros ,86.00% de religión católica y estudiantes un 70.00%. Se determinó que el 76.00 % de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 54.00 % manifestó no tener relaciones sexuales, y el 100% de los encuestados son heterosexual.

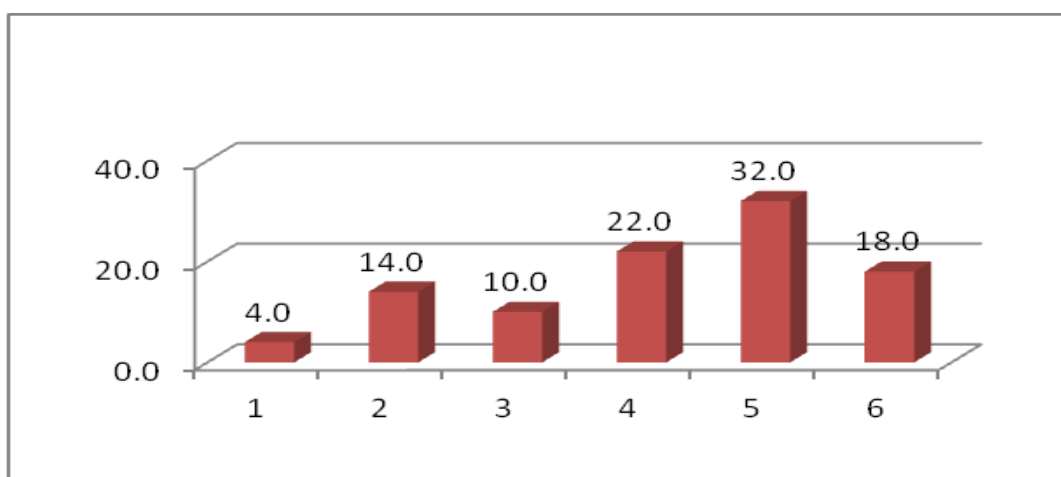


Figura 9.1 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su edad

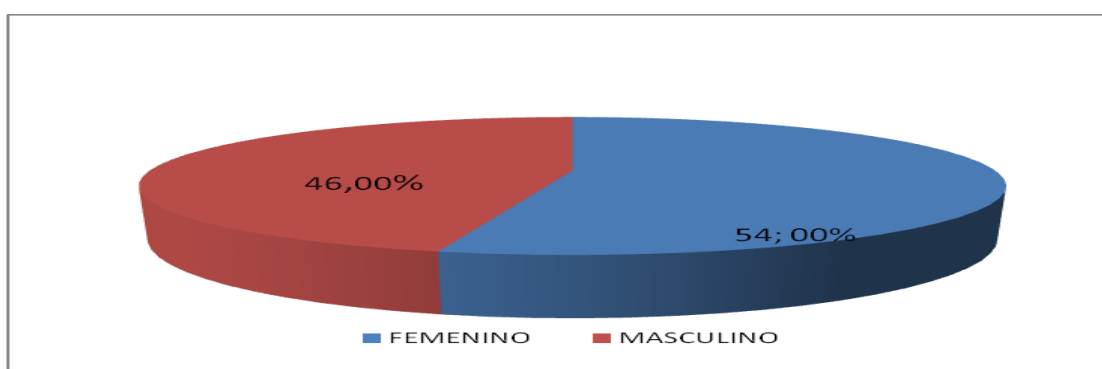


Figura 9.2 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.

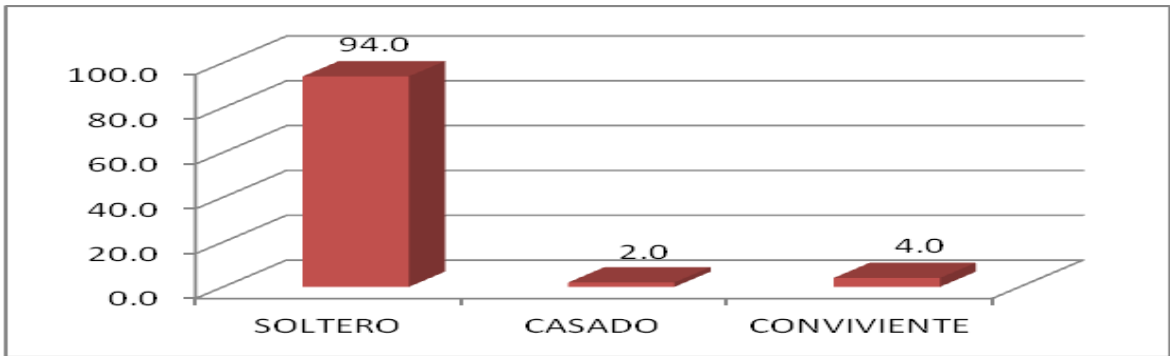


Figura 9.3 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según estado civil.

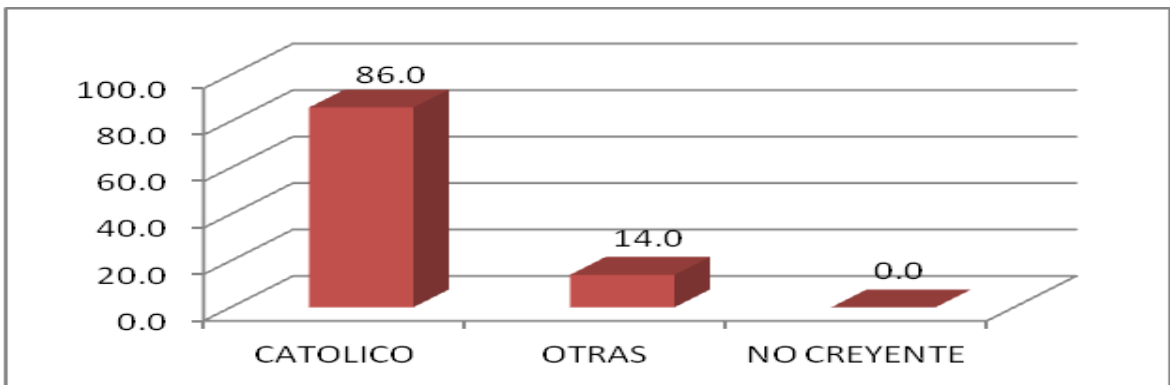


Figura 9.4 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según su religión.

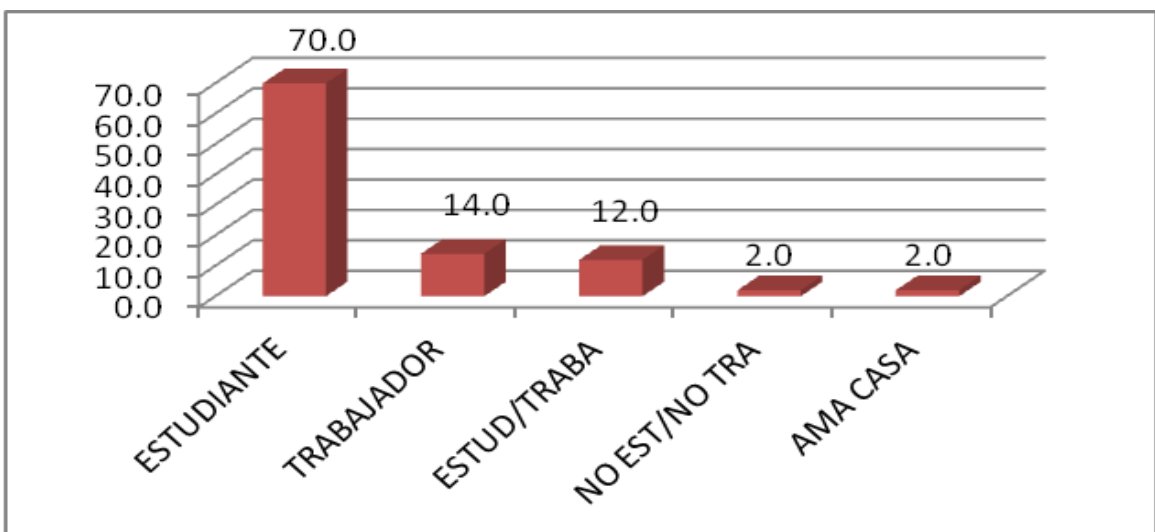


Figura 9.5 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según su ocupación.

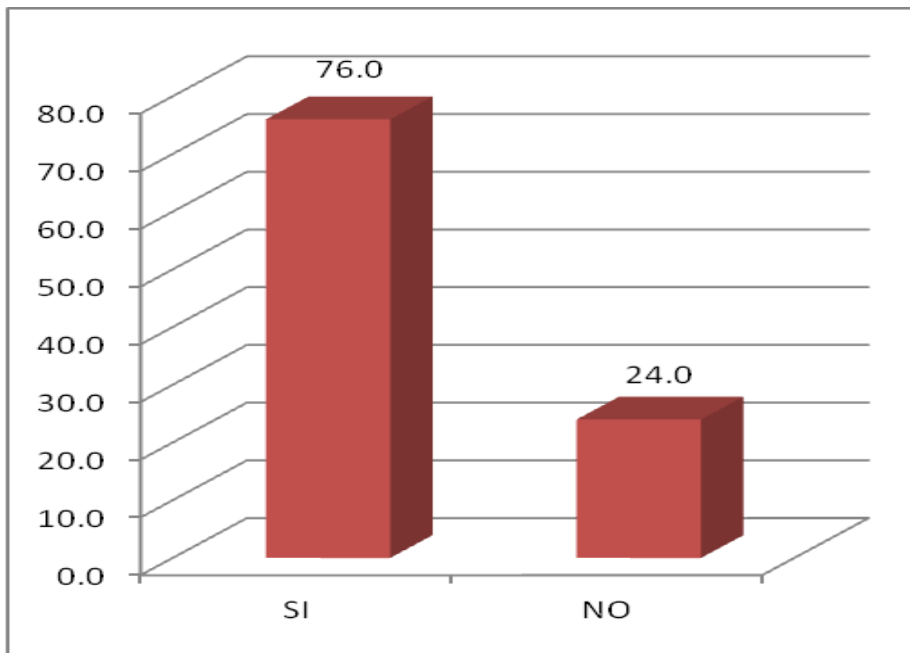


Figura 9.6 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según si tiene enamorado.

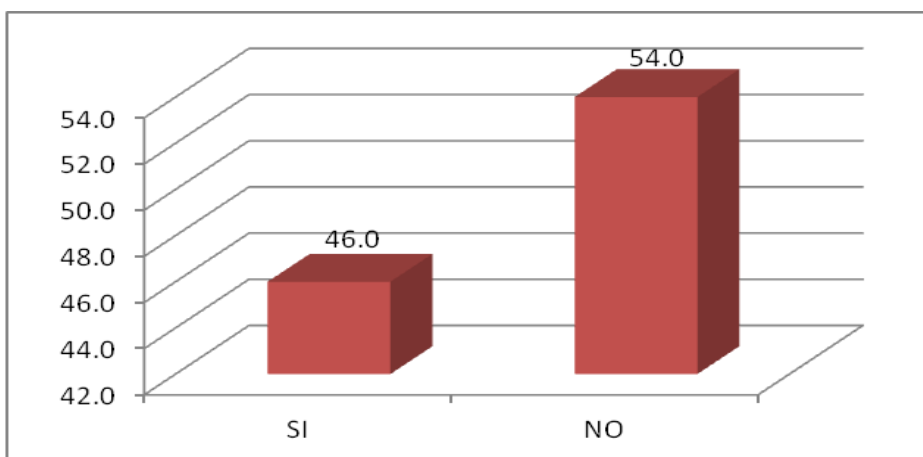


Figura 9.7 Gráfico de columnas del porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales.

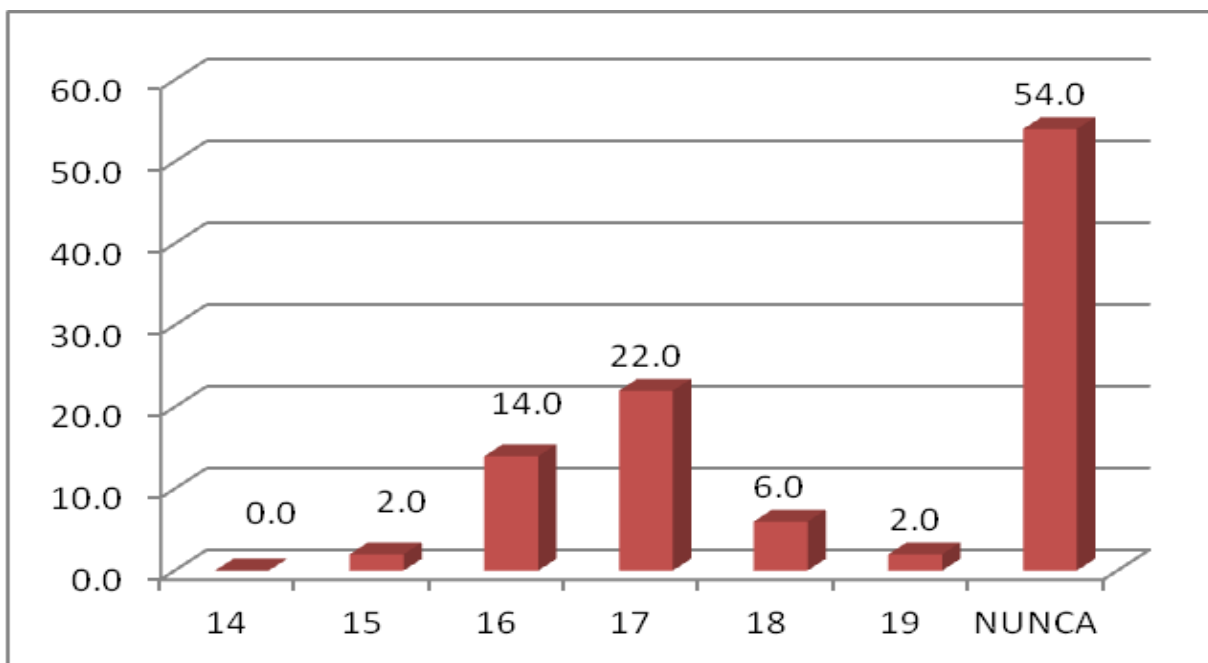


Figura 9.8 Gráfico de columna según edad de inicio de relación coital.

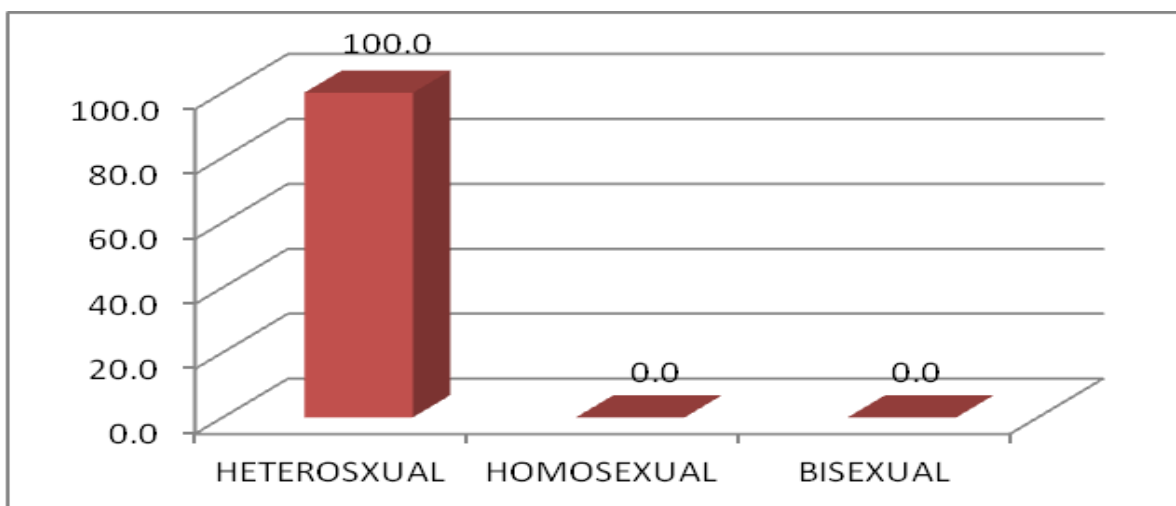


Figura 9.9 Gráfico de columna según su opción sexual.

4.2 Análisis de resultados.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

En esta etapa se produce la transición desde la dependencia del núcleo familiar a la independencia a través de las relaciones interpersonales y sociales.

Se produce la maduración que conlleva a cambios emocionales, mentales, psicológicos y sociales influidos por las hormonas sexuales cuya concentración se incrementa dramáticamente con la pubertad, aumenta el interés por la actividad sexual, se experimentan cambios en la motivación, los impulsos y las emociones, en definitiva se altera el mundo afectivo personalmente en una etapa en que los sistemas que integran las emociones en las decisiones racionales, aún están madurando.

Tabla y Figura 1, detalla el conocimiento total global, evidenciándose así que un (60,00%) desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general, mientras el (40,00%) de las adolescentes mostraron conocimientos sobre el tema.

Estos resultados se asemejan a los de **Carrasco (14)**, en su estudio sobre Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, que el 80% desconoce y 20% conoce; es decir, que un gran porcentaje de adolescentes no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general.

Ambos resultados son similares asimismo se decretó y publicó una norma en El Peruano en donde se estableció que en los centros de enseñanza básica se tenía que

implementar la educación sexual integral como una prioridad, tras declararla como necesidad pública e interés regional. Otra diferencia muy marcada es que en las zonas urbanas el nivel educativo es mejor, puesto que muchas veces existe solo un docente para más de un grado educativo creando así una serie de dificultades para el aprendizaje adecuado.

Tabla y Figura 2, se observa el conocimiento sexual según dimensiones un (60,00%) de la muestra desconocen respuesta sexual y prevención de ITS – VIH/SIDA, Asimismo un (56,00%) desconoce de anatomía y fisiología sexual.

Estos resultados se asemejan a los de **Dioses (5)**, quien realizó un estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura año 2010*. Con respecto al nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones donde se reportó que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento Bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Esta semejanza se debe a que ambas investigaciones fueron realizadas en el mismo ámbito geográfico, por ende las características socioculturales son similares, en donde aún, el hablar sobre sexualidad sigue siendo un tema tabú, además de los diferentes mitos y creencias erróneas que existen en la población. No se puede dejar de mencionar la escasa o nula comunicación que existe entre padres e hijos, donde no existe la confianza y el clima de confort que necesitan los adolescentes para resolver

sus dudas e inquietudes, convirtiéndolo en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

Tabla y Figura 3, detalla el conocimiento sexual en la dimensión anatomía y fisiología reproductiva evidenciándose un 72,00% de los participantes desconocen sobre la anatomía de los genitales externos de la mujer, un 68.00% desconocen que el glande es el extremo final del pene, aun el 64.00% desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, mientras que un 58,00% no conocen que el sexo es natural y necesita ser aprendido.

Odón (16), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la I.E Juan Pablo II del distrito de Paita, año 2010*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano tuvieron un nivel de conocimientos bajo (98%) sobre sexualidad, en cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus dimensiones reportaron nivel de conocimientos bajos con relación a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual con el (80%), prevención de ITS y VIH/SIDA (75%), y metodología anticonceptiva (80%).

Ambos estudios presentan similitudes, a pesar que la investigación se realizó en tiempos diferentes, se podría decir que probablemente siguen habiendo dificultades al emitir información al público adolescente, en donde es preciso señalar que posiblemente los resultados obtenidos son producto de la falta de orientación e información que tienen los adolescentes sobre su sexualidad. Todo ello nos indica que no se está brindando una educación sexual de forma adecuada y correcta a los adolescentes, a causa del poco o ausente compromiso de padres y educadores, debiéndose esto a los tabúes que se mantienen muy enraizados con respecto a la

sexualidad, ya que ellos piensan que tienen poca capacidad de entablar un diálogo sobre el tema sexualidad, los adolescentes sienten vergüenza y al temor de ser criticados por las personas mayores, ignorando que tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla y Figura 4, se puede observar una brecha de En la dimensión respuesta sexual humana, por ítems se pudo determinar en la que el 78,00% presenta un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, seguido de comportamiento no coital abarca, besos, abrazos, caricias y masturbación con un 58,00%, mientras que 36,00% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

Estos resultados presentan similitud con los de **Campos (12)**, realizó una investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes de la I.E. Luciano Castillo Colona del distrito de Bellavista de la ciudad de Sullana-Piura año 2009*, los resultados del estudio sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión.

Probablemente estos resultados se deban a que la educación sexual que reciben los adolescentes desde el primer escenario que es su hogar, es casi nula o insuficiente, así como también nos demuestra que quizá el desarrollo de estos temas en su centro de estudios, no se brindan de la forma correcta, o quizás no encuentran las estrategias de enseñanza y aprendizaje que permitan asimilar este tipo de información, o personal no está totalmente capacitado. Así pues los adolescentes en su necesidad por conocer este tipo de información recurren a otros medios como la

tecnología o el grupo de amigos, recibiendo generalmente información errónea. Situación que aumenta la probabilidad del inicio temprano de las relaciones coitales, sin darse cuenta de las consecuencias de tales decisiones.

En la **Tabla y Figura 5** los resultados obtenidos al explorar la dimensión sobre prevención de las ITS/VIH-SIDA por ítems, muestra el conocimiento sobre ITS-VIH- SIDA, donde podemos apreciar un 78.00% no tienen conocimiento que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, el 64.00% de los adolescentes encuestados manifestaron desconocer que el Sida no se contagia por abrazos, besos y contacto con la persona infectada, el 58.00% desconocen que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer .

Investigación que se contradice con **Achiong et al** quienes realizaron un estudio: *Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas – Cuba, año2009.* Constató incremento de los conocimientos sobre el VIH, pero disonancia con el comportamiento sexual, lo que indica una necesaria continuidad en el trabajo educativo (9).

Campos (12), donde dedujo que la mayoría de varones y mujeres adolescentes no tienen claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen la forma de contagio con un (100%).

El resultado encontrado en los estudios en comparación, ponen en evidencia la falta de información en prevención de ITS/VIH en los adolescentes, Por lo tanto cabe resaltar que los adolescente con poco acceso a la educación o información van a estar expuestos y vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual, por desconocimiento, es importante que los servicios de salud públicos faciliten el acceso

de información a los adolescentes a través de mejores estrategias para educar y orientar a los adolescentes sobre el tema de prevención de ITS/VIH.

En la **Tabla y Figura 6** los resultados obtenidos al explorar la dimensión referida al conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems, muestra un 88.00% de los adolescentes desconoce utilizar el preservativo es un método de planificación familiar seguido del 84,00 para aplicarse la T de cu la joven debe ir al medio u obstetra. Sin embargo el 74,00% desconoce que las píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos

Neira (15), en su estudio titulado: *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica, Sullana, año 2010*, obtuvo como resultados que de 120 adolescentes encuestados el 60% poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera, seguido del 65% los métodos hormonales, el DIU y métodos quirúrgicos. Finalmente concluyó que el 85% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al conocimiento y uso correcto de los MAC.

Respecto a los resultados en comparación, podemos deducir que la decadencia del conocimiento en nuestra población en estudio se debe a la escasa educación necesaria por parte de docentes y al poco acceso de información gracias al machismo que es otorgado por la sociedad. Sin embargo el desconocimiento de los adolescentes respecto al tema, trae consecuencias difíciles de afrontar, como el embarazo no deseado y el aborto o madres solteras.

Tabla y Figura 7 evidenciamos con relación a la dimensión actitudes sexuales en general, que prevalecieron actitudes desfavorables con un 60%, mientras que un 40% tuvo actitudes sexuales favorables. En los resultados de las actitudes sexuales.

Similitud que se encuentra en el estudio de **Dioses (5)**: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura año 2010*, demostró en los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes demuestran que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

De igual forma, otros resultado que se asemejan son los de **Campos (12)**, quien realizó una investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes de la I.E. Luciano Castillo Colona del distrito de Bellavista de la ciudad de Sullana-Piura año 2009*, sobre actitudes sexuales en general reporto 56%, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable.

Se puede evidenciar en los distintos estudios, que los resultados muestran similitudes. Este es uno de los factores influyentes en la toma de decisiones, así como también por el mismo hecho de ser adolescentes buscan despejar sus dudas en su grupo de amigos, en donde la presión de grupo también juega un papel muy importante en las actitudes que toman. Los adolescentes por su propia inmadurez, y por su afán de adquirir autonomía, sumado al desconocimiento sobre sexualidad, los conllevan a tomar decisiones negativas, mucho más aún si no cuentan con el soporte y apoyo de sus padres.

Tabla y Figura 8, se muestran los resultados de las actitudes sexuales según dimensiones, existen porcentajes altos de actitudes desfavorables, un 60% no tiene libertad para decidir, seguida de un 56,00% no manifiestan sexualidad y amor, el 50,00 % no tienen autonomía ni responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Similitud que muestra el estudio de **Lazaro (13)**: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años de la I.E San José de la ciudad de Piura, año 2009*, en lo concerniente a la actitud sexual se evidencio que el 67% demostró una actitud desfavorable, observándose que un 98% de los adolescentes no son autónomos. Por consiguiente, concluyo que los adolescentes presentan actitudes desfavorables hacia la sexualidad.

Posiblemente se deba a la poca confianza y comunicación que existe con los padres, factor importantísimo para el desarrollo del adolescente. Además estas investigaciones nos demuestran la poca capacidad que tienen los adolescentes para tomar sus decisiones, para adquirir responsabilidades, lo que lo convierte en un grupo muy vulnerables a adquirir conductas de riesgo; generando así embarazos no deseados, abortos, incidencia de ITS, entre otros.

Tabla y Figura 9, observamos que la edad que más predominó entre las adolescentes encuestadas fue de 18 años (edad media) con un 32.00 %, el sexo predominante fue femenino (54.00%); 94.00% son solteros, y 86.00% de religión católica y estudiantes un 70.00%. Respecto a las características sexuales, un 76,00% refirió tener enamorado(a), el 46.00 % manifestó tener relaciones sexuales, y el 100% de los encuestados se considera heterosexual.

Rocha (6), realizó un estudio titulado: *Embarazo en adolescentes, problema de salud pública en México, 2010*. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. En el 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad.

Como se puede observar todo se debe a la escasa educación y orientación sexual que reciben en su hogar o en centros de estudios o quizás equivocada información de sus amigos, en ambos estudios se muestra el inicio temprano de las relaciones coitales, siendo un factor principal el tener enamorado, ya que el contacto de caricias y abrazos despierta sensaciones en el adolescente, haciendo que deseen descubrir su sexualidad.

v.Conclunes

- En forma global el 60, 00% de la población en estudio del Asentamiento Humano Independencia Castilla- Piura. Desconocen sobre sexualidad.
- Con respecto al conocimiento sexual por dimensiones, se evidenció desconocimiento en sus cuatro dimensiones, siendo las menos conocidas: respuesta sexual y Prevención de ITS/VIH SIDA (60, 00% para ambos).
- Al evaluar ítems menos conocidos por cada dimensión se encontró que: Un 72,00% no tienen conocimiento sobre los genitales externos de la mujer, asimismo el 68,00% no conoce la denominación del extremo final del pene.
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes predominan las actitudes desfavorables con un 60,00%.
- Respecto a las actitudes sexuales según dimensiones, el 60,00% muestran actitudes desfavorables en: libertad para decidir y actuar, Seguida del 56,00% sexualidad y amor.

- Dentro de las características socio demográficas de los adolescentes estudiados se encontró como edad predominante fue 18 años 32,00%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 54,00%, asimismo el 94,00% de los adolescentes son solteros 86,00% de religión católica, el 70,00% son estudiantes. Se determinó que el 76,00% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 46,00% tiene relaciones sexuales, encontrándose como edad de inicio de relación coital los fue a los 17 años de edad con un 22,00%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Referencias bibliográficas

1-Leyva N, Sosa M, Guerra D, Mojena D, Gómez N. Modificación sobre conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN [serie en internet]. 2011 [citada 11 Mayo 2016]; 15(3): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30192011000300008

2. INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [página en internet]; Lima: (ENDES); c2014 [actualizado May 2014; citado May 2016]. Disponible en:

<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-ENDES-2013.pdf>

3-Federación internacional de planificación familiar. Programa de Prevención a jóvenes en salud sexual. [Serie en internet]. España [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/jóvenes/programa.htm>

4. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual. Revista de Psiquiatría y de Psicología del niño y del adolescente [serie en internet]. 2009 [citada 8 Julio 2011]; 8(2): [Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en:

http://www.psiquiatria.com/articulos/transtornos_infantiles/epidemiologia790/41421.

5_Dioses J. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre, del distrito de Sullana. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.

6. Rocha F. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010; Sect. A: 2 (col. 1).
7. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura. [Tesis para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
8. Iacunacuri M, Jiménez G. Comunicación sexual en los adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Rev Redalyc.*[Serie en internet]. 2010 May**[citado 21 marzo 2016]; 15(1). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>
- 9_Achiong M, Achiong F. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas, Revista Cubana de Higiene y Epidemiología *[serie en internet]. 2011 Jun**[citado 20 Abril 2016]; 49(3) ;336-345. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie03311.pdf>
10. Masias Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del cono sur de Lima. Investigación en Psicología. 2009; 12 (1): 97-110.
11. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos Sexuales en el Asentamiento Humano “Micaela Bastidas” del distrito de Chulucanas en el año 2010. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
12. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes de

la I.E. Luciano Castillo colona del distrito de Bellavista. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura– Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

13. Lazaro I. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años de la I.E San José. [Tesis para obtener el título de licenciatura en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.

14. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011 [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

15. Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria “Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica, Sullana. Acta Med Per. 2010; 26(3): 175-179.

16. Odón L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la IE Juan Pablo II del distrito de Paita en el año 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

17. Arana M. Promoción y Cuidado de la Salud del Adolescente y Jóvenes haciendo realidad el Derecho a la Salud. SPAJ-OPS-GTZ. [Revista on-line]. 1996 Jun .2da edición .pp. 334. disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/archivos/dgsp/98_POLIT.ADOLES.pdf

18. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [Serie en Internet]. 1998; [Citado. 10 abril 2016]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html.

19. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [Serie en Internet]. 2004 [Citado 11 May 2016.]. Disponible en:

<http://www.redbetances.com>.

20. Castillo Y. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Bacilio Ramírez Peña- Piura durante el Periodo 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

21 Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla].[citada 21 Julio 2011] lugar de publicación:

<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>

22. Fernández Y. Conocimientos sobre sexualidad y comportamiento sexual en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de Tumbes. [Tesis para optar especialización en Salud Comunitaria]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2000.

23. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [Conferencia] México; 1995. 44

24. Novelli F, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 22 Marzo 2016]. Lugar de publicación

www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml –
38www.bastet.atonra.com/?p=705

25. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su

fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2005. [citado 19 Marzo 2016]. Disponible en:

<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>

26. Jiménez G. Comportamiento sexual de los adolescentes en la ciudad de Córdova.atenc primaria 2003. [Revista en línea]. 2003 Jun [Citado el 20 Abril 2016] .32 (6): alrededor de 6 hojas. Disponible en:

http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=articulo=revista=27&v32n06Sevier.es&lan=es

27. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006. [citado 22 Julio 2011].Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.

28. Huapaya C. Actitudes Sexuales de Riesgo de los Adolescentes del 3er año A de secundaria del Colegio Manuel Gonzales Prada de Huaycán. Revista de Ciencias de la Salud. [Revista en internet] Lima 2007. [Citado el 25 Marzo. 2016]; 2 (2): 90-95 Disponible en:

<http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/90-95.pdf> 78

29. Araujo V, Luna D, Echazu C, Salazar A, Santa María A, Solano I, et al. Conocimientos de sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del Agustino. Lima-Perú. Rev. Horizonte. Médico. [Revista en internet]. Lima .2008. [citado 22 Mar 2016]; 7(2): 79 . Disponible en:

www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007-

30. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [Citado 12 May 2011]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en:

<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento->

31. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.

32. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 22 Julio]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>

33. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42

34. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2005. [citado 21 Abr 2016] Disponible en:

<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>

35. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [Serie en Internet]. 2004 [Citado 12 May 2012]; 1(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:

http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina

36. Berra M, Dueñas R. Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Revista científica electrónica de Psicología [serie en internet]. 2006 [citada 8 Junio 2011]; 1(5): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en:

<http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/7 - No. 5.pdf>

37. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª edición, 2006.40

38. La Rosa De Luque C. Mejorando la Calidad en Salud Sexual y Reproductiva, Lima – Perú, Litigraf E.I.R.L., diciembre del 2007. (1) (1): 108pag. [Citado 5 mayo 2012] Disponible en:

http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Libro_UNFPA.pdf

39. Movel G. Moderación Portal SIDA [serie de internet] Perú, Cada Vez Menos Adolescentes Buscan Atención En Salud Sexual Y Reproductiva, 2008 [Citado 11 mayo 2012] .Disponible en:

<http://www.araleditores.pe.tripod.com/Sullana.htm>

40. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote”. Página de internet. Chimbote. 2010 citado 10 de octubre del 2011 □. □alrededor de 14 pantallas □.Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/conocimientosyactitudesdeadolesc/ente/archivos/estadisticas.pdf>

41. Sanabria H, Sarmiento N, Mesones L. Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

42. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [Citado 10 May. 2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:

www.saludfemenina.com.ar46

43. Aldara P. El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [Citado 13 May 2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html> 47.

44. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36. 48.

45. Orientación matrimonial: Reciprocidad [Monografía en Internet]. España, 2007 [Monografía en Internet] [Citado 12 May 2012] [Alrededor de 3 pantallas] Disponible. En:

<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.

46 Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [Monografía en internet]. Disponible en:

www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.

47. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación: http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=95 52. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [Monografía en Internet], [Cita 15 May 2012]. Disponible en:

http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

48. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [Monografía en Internet], [Cita 15.May.2012]. Disponible en:

http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

49. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en Internet]. [Citado 2011 oct.18]. Disponible en:

<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ENCUESTA PARA ADOLESCENTE



Fecha ____/____/____ Hora: _____

Código _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente, Para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

Anexo 1.1 Conocimientos

Iniciaremos con una serie de enunciados sobre diversos temas de sexualidad. Por favor marque “Si” o “No” según su propia apreciación.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina 		
<ul style="list-style-type: none"> La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo 		
<ul style="list-style-type: none"> El embarazo comienza con la fecundación 		
<ul style="list-style-type: none"> Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas 		
<ul style="list-style-type: none"> Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales 		
<ul style="list-style-type: none"> El glande es el extremo final (la punta) del pene 		
<ul style="list-style-type: none"> Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero 		
<ul style="list-style-type: none"> Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días 		
<ul style="list-style-type: none"> El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo 		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
<ul style="list-style-type: none"> Las fases en la respuesta sexual son : Deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución 		
<ul style="list-style-type: none"> La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual) 		
<ul style="list-style-type: none"> Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar 		
<ul style="list-style-type: none"> Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad 		
<ul style="list-style-type: none"> Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación 		
<ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad 		
<ul style="list-style-type: none"> El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos abrazos, caricias, masturbación. 		

<ul style="list-style-type: none"> • La persona es quien controla su propio comportamiento sexual 		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
<ul style="list-style-type: none"> • El sida es una enfermedad que amenaza la vida 		
<ul style="list-style-type: none"> • Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y transmisión de madre a hijo. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> • El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA 		
<ul style="list-style-type: none"> • El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales 		
<ul style="list-style-type: none"> • Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual. 		
<ul style="list-style-type: none"> • La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual 		
<ul style="list-style-type: none"> • El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS 		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
<ul style="list-style-type: none"> • En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada 		
<ul style="list-style-type: none"> • Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales 		
<ul style="list-style-type: none"> • La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos 		
<ul style="list-style-type: none"> • Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra 		
<ul style="list-style-type: none"> • El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> • El preservativo es un método de planificación familiar 		
<ul style="list-style-type: none"> • Conoces los métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas 		
<ul style="list-style-type: none"> • La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales. 		
<ul style="list-style-type: none"> • El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes. 		

Anexo 1.2: Cuestionario de características socio demográficas de los adolescentes

1. Edad: Años.....	2. Género: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()		5. Tiene enamorado (a) : 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No () Pase a la pregunta 9		
8. A qué edad tuviste por primera vez : a losaños		
9.Cuál es tu preferencia u opción sexual : 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - De tu mismo sexo ()		

Anexo 1.3: Test de actitudes sexuales del adolescente

1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia, 4. Bastante de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
• Cumples con tus obligaciones					
• Te consideras obediente					
• Llegas a tus clases puntualmente					
• Ayudas en las tareas de la casa					
• Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
• Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS					

/VIH/SIDA.									
• La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.									
• Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.									
• Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.									
• crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA									
LIBERTAD PARA DECIDIR									
• Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad									
• Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.									
• Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten									
• Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar									
• Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad									
• Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos									
AUTONOMIA									
• Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual									
• Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tu lo solicites.									
• Es fácil expresar tu opinión ante los demás									
• Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo tu eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal									
• Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.									
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD									
• Tú y tu pareja se consideran iguales									
• Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.									
• Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema									
• Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas									
• Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos									
• Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)									
• Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable									
• Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos									

<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos 							
SEXUALIDAD Y AMOR							
<ul style="list-style-type: none"> • Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio 							
<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones coitales se dan casualmente 							
<ul style="list-style-type: none"> • La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad 							
<ul style="list-style-type: none"> • La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable 							
<ul style="list-style-type: none"> • Las relación con tu pareja es estable 							
<ul style="list-style-type: none"> • El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tu lo haces 							
<ul style="list-style-type: none"> • Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo 							
<ul style="list-style-type: none"> • Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes 							
<ul style="list-style-type: none"> • Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable 							
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO							
<ul style="list-style-type: none"> • Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona 							
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual, 							
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor 							
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto 							
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación 							
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado 							
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza 							
<ul style="list-style-type: none"> • La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos 							
<ul style="list-style-type: none"> • Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo. 							
<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo por que nuestros padres nos transmitieron ese concepto 							
<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron victimas 							

Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1. Reporte de validación de cuestionario de conocimientos sexuales.

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 765 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2. Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales.

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 898 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala a sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.3. Reporte de validación de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Al fa de Crombach	N de Elementos
,765	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Al fa de Crombach	N de Elementos
,898	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	18 o menos
	Conoce	Más de 18
Anatomía y fisiología	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Métodos anticonceptivos	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Nivel		
Actitudes	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Más de 162
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	32 o menos
	Favorable	Más de 32
Libertad para decidir	Desfavorable	19 o menos
	Favorable	Más de 19
Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Respeto mutuo	Desfavorable	31 o menos
	Favorable	Más de 31
Sexualidad y amor	Desfavorable	29 o menos
	Favorable	Más de 29
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	38 o menos
	Favorable	Más de 38

Anexo Nro.03: Consentimiento informado

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de AA.HH Independencia del distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes del AA.HH Independencia del distrito de Castilla-Piura en el año 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

Obst. Flor de Maria Vasquez S.

Docente Tutor

Hurtado Jimenez De Alberca Margarita

Del Socorro

Tesista

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor:

Celular: 968161618

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista:

Celular: 978464147

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Independencia del distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____